



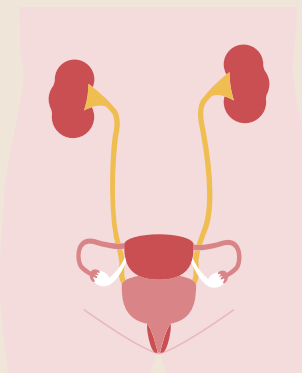
**LUIS ANTONIO DEL SOLAR RUIZ**  
**INFECCIÓN DE LAS VÍAS URINARIAS.**  
**CUARTO PARCIAL**  
**MEDICINA INTERNA**  
**DRA. FABIOLA ARGUELLO MELO**  
**LICENCIATURA EN MEDICINA**  
**HUMANA**  
**QUINTO SEMESTRE**

**San Cristóbal de las Casas, Chiapas. A 11**  
**de diciembre del 2023.**

# Infecciones del tracto urinario.

Se define la infección del tracto urinario (ITU) como la presencia de bacterias (bacteriuria) a cualquier nivel del sistema genitourinario que provoca una respuesta inflamatoria en el urotelio.

Las ITUs constituyen una de las infecciones extrahospitalarias más frecuentes, después de las infecciones del tracto respiratorio, por lo que su correcto diagnóstico y tratamiento en Urgencias es clave.



## Etiología.

La orina se considera un líquido estéril. La mayoría de las infecciones de orina son monomicrobianas. Las bacterias son los gérmenes que más frecuentemente causan ITUs, siendo el *Escherichia Coli* el principal agente identificado (70-85%), seguido de *Staphylococcus saprophyticus* (mujeres jóvenes), *Klebsiella pneumoniae* y *Proteus mirabilis* (niños varones).

## Epidemiología.

Las infecciones víricas o por hongos son menos frecuentes, identificándose sobre todo en pacientes inmunodeprimidos. La candiduria puede ser un hallazgo habitual representando, en la mayoría de pacientes, colonización.

La infección sintomática ocurre en uno por cada 1000 recién nacidos y menores de un mes de edad, y es más común en varones. Después de esta edad, es más frecuente en niñas, con una prevalencia de 1 a 2%. En general, el riesgo de IVU durante la primera década de la vida es del 1% para varones y 3% para las mujeres.

## Clasificación.

Cistitis aguda: síntomas locales limitados a la vejiga (disuria, polaquiuria y urgencia miccional) asociado o no a micro/macrohematuria. Pueden presentar otros síntomas como dolor suprapúbico o tenesmo vesical. Hay que diferenciar entre:

- Cistitis aguda no complicada.
- Cistitis aguda complicada.

Pielonefritis aguda: afectación de pelvis y parénquima renal con síntomas sistémicos (fiebre, sintomatología neurovegetativa). Puede presentar síntomas de cistitis aguda en los días previos. Se puede acompañar de dolor en flancos con puñopercusión renal positiva. Pueden ser:

- Pielonefritis aguda no complicada.
- Pielonefritis aguda complicada.

Es un diagnóstico sintomático: se sospecha su presencia por la existencia de síntomas, salvo en pacientes ingresados y sedados. Dependiendo de la sintomatología se podrá determinar cuáles son las partes del aparato urinario afectadas, así como el tipo de infección y su severidad.

- Es posible que el proveedor de atención médica pida una ecografía, una tomografía computarizada o una resonancia magnética para determinar si ese es el problema.

## Tratamiento.

- Hidratación adecuada.
- Analgesia y control de síntomas asociados.

La bacteriuria asintomática se trata exclusivamente en pacientes embarazadas y previo a manipulación urológica con Fosfomicina 3g vía oral en dosis única.

Las ITUs recurrentes se definen por una frecuencia de 3 ITUs al año o 2 ITUs en menos de 6 meses. Se recomienda valoración Urológica.

## Pronóstico.

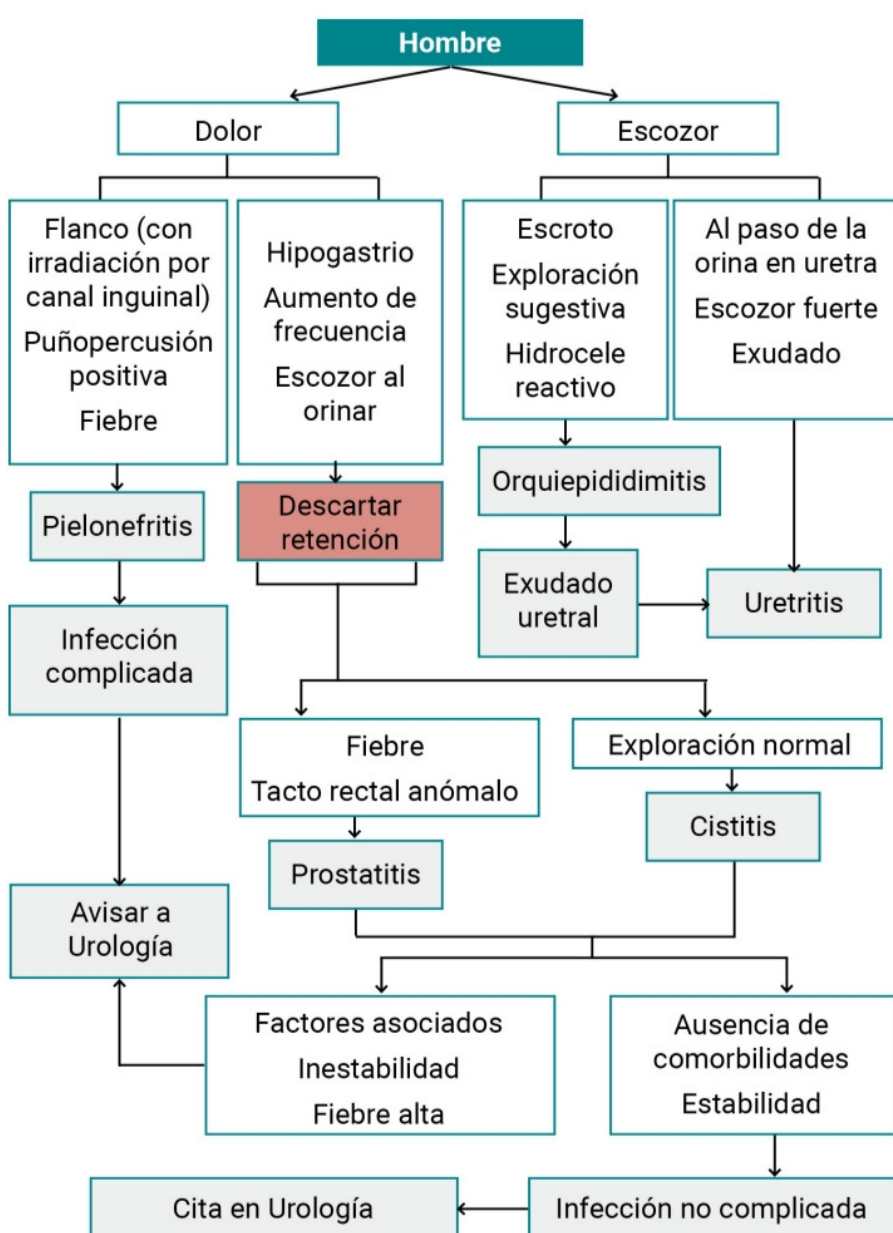
La mayoría de las IVU se puede curar. Los síntomas de una infección de la vejiga en la mayoría de los casos desaparecen al cabo de 24 a 48 horas después de que empieza el tratamiento. Si usted tiene una infección renal, puede pasar 1 semana o más tiempo para que sus síntomas desaparezcan.

## Bibliografía.

1. Krieger JN. Urinary tract infections: what's new? *J Urol* 2002; 168 (6): 2351-58.
2. Judith A. Urinary tract infections. How to manage nursing home patients with or without chronic catheterization. *Geriatrics* 2002; 57 (5): 45-58.

## ALGORITMO DIAGNÓSTICO

### ITU HOMBRE



## ALGORITMO DIAGNÓSTICO

### ITU MUJER

